

## **ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В ВИТЕБСКОМ РЕГИОНЕ**

*Кожар Е.Д., Жукова Н.П., Арестова И.М., Дейкало Н.С.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** В настоящее время Витебская область относится к тем регионам, в которых отрицательные демографические тенденции проявляются наиболее остро [3]. В сложившейся ситуации возрастает значение всех составляющих убыли населения, в том числе и репродуктивных потерь, одним из компонентов которых является перинатальная смертность. Данный показатель во многом определяется частотой преждевременных родов [1, 4]. Поэтому вопросы профилактики преждевременных родов в настоящее время приобретают особую актуальность. Анализ литературных данных, посвященных проблеме преждевременных родов, указывает на то, что структура и наиболее значимые этиологические факторы разнятся для разных территорий и популяций [2, 5].

**Материалы и методы.** Анализ информационно-аналитических материалов Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, сводных годовых отчетов Витебского медицинского информационно-аналитического центра и учетно-отчетной документации лечебно-профилактических учреждений области.

Дополнительное изучение гинекологической и соматической заболеваемости, а также сравнительный анализ течения беременности, родов, послеродового периода и развития новорожденного были основано на ретроспективном анализе данных первичной медицинской документации.

Всего было проанализировано 1365 медицинских документов.

**Результаты и обсуждение.** Анализ основных показателей, характеризующих проблему преждевременного прерывания беременности в Витебской области, позволил установить, что статистически достоверных различий в частоте преждевременных родов за анализируемый период не выявлено. Хотя отмечается некоторое снижение данного показателя за последних три года (2003-2005 гг.), что, по-видимому, с одной стороны обусловлено прегравидарной подготовкой, а с другой стороны, внедрением современных методов профилактики и лечения недонашивания беременности.

Изучение частоты и динамики преждевременных родов до 28 недель беременности показало, что отмечается весьма значительный рост частоты преждевременных родов до 28 недель гестации на протяжении последних 10 лет. При этом установлено, что особенно высоким был темп среднегодового прироста в 1996, 2002 - 2005 годы.

Углубленный анализ причин такого выраженного среднегодового прироста именно с 1996 года с нашей точки зрения можно объяснить тем, что после перехода Беларуси (в 1995 году) на новые критерии живорожденности, принятые ВОЗ, и соответственно приведением в соответствие с этим отчетной документации. Высокие показатели 2002 - 2005 годов обусловлены с одной стороны значительным ухудшением состояния здоровья беременных женщин и увеличением числа индуцированных родов по медицинским показаниям.

Для углубленного изучения причин нами были ретроспективно проанализированы истории 132 родов, которые нам удалось поднять из архива, так как по общепринятой отчетной документации не представляется возможным определить число индуцированных родов.

Изучение частоты рождения детей с признаками недоношенности за аналогичный период исследования позволило установить достоверную динамику снижения частоты рождения детей с признаками недоношенности, особенно снижение доли числа детей рожденных в 22-27 недель гестации от числа детей рожденных ранее срока. Это свидетельствует о том, что данный показатель более объективно отражает частоту спонтанных, а не индуцированных преждевременных родов. Так как дети, рожденные от индуцированных родов в большинстве случаев (87,1%) были мертворожденными.

Анализ частоты мертворождаемости в Витебской области за период с 1995 по 2005 годы позволил установить, что более 60% (53-74%) случаев мертворождаемости наблюдается у недоношенных новорожденных. При этом выявлено достоверное увеличение показателя частоты мертворождаемости как среди всех недоношенных новорожденных, так и среди родившихся в сроке до 28 недель гестации за последние 6 лет. Эти данные еще раз подтверждают наше заключение о снижении частоты спонтанных преждевременных родов.

Изучение частоты и динамики показателей мертворождаемости, ранней неонатальной и перинатальной смертности в Витебской области, позволило установить, что показатели мертворождаемости,

ранней неонатальной и перинатальной смертности в Витебской области имеют тенденцию к снижению. Это происходит в первую очередь за счет снижения данных показателей у доношенных новорожденных. Также отмечается достоверное снижение ранней неонатальной смертности как среди доношенных, так и среди недоношенных новорожденных при отсутствии положительной динамики показателей мертворождаемости.

Проведенный анализ частоты рождения детей с массой тела до 2500 грамм за период с 1995 по 2005 года в Витебской области позволил установить, что частота рождения детей с массой до 2500 грамм в Витебской области статистически достоверно не изменялась и составила в среднем 5,42% от числа всех новорожденных без учета мертворожденных.

Методом случайной выборки проведен анализ частоты спонтанных и индуцированных преждевременных родов в зависимости от сроков гестации, который позволил установить, что более 61% спонтанных преждевременных родов наблюдается в интервале 34 – 37 недель гестации. Вместе с тем высок процент очень ранних и ранних спонтанных прерываний беременности. В данную категорию вошло 26,6% случаев преждевременных родов, из которых в 20% имели место спонтанные преждевременные роды. Эта группа представляет собой значительный резерв для улучшения исходов преждевременных родов для новорожденного.

Выводы. Таким образом, нами установлено, что основные качественные показатели деятельности службы родовспоможения в Витебской области за последние 8 лет имеют тенденцию к улучшению. При этом улучшение показателей происходит за счет снижения спонтанных преждевременных родов и показателей перинатальной смертности как у доношенных, так и недоношенных новорожденных. По нашему мнению резервом для дальнейшего уменьшения репродуктивных потерь при беременности является снижение числа недоношенных новорожденных с массой до 2500 грамм, которое, несомненно, возможно при снижении числа преждевременных родов до 34 недель гестации.

Литература:

1. Авакумов, Г. А. Задачи и перспективы развития службы медицинской профилактики и укрепления здоровья / Г. А. Авакумов, В.А.Полесский // Здравоохран. Рос. Федерации. – 1994. – № 6. – С. 10-12.
2. Акопян, А. С. Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России / А. С. Акопян, В. И. Харченко, В. Г. Мишиев // Монография / под ред. В. А. Таболина. – М., 1999 – 168 с.
3. Жукова, Н. П. Прогнозирование репродуктивного здоровья женщин: монография / Н. П. Жукова, С. Н. Занько. – Витебск, 2003. – 143 с.

4. Mbizvo, M. T. Reproductive and sexual health. a research and developmental challenge / M. T. Mbizvo // Cent. Afr. J. Med. – 1996. – Vol. 42. – 3. – P. 80–85.

5. Reproductive health research at WHO: a new beginning: Biennial rep., 1998-1999 // UNDP/INFP/WHO/World bank spec. progr of research, development a research training in human reproduction. – Geneva, 2000. – 108 p.